

Jahr

Blatt Nr.

(für jeden Standort bzw. Wandergruppe
gesondertes Blatt)

Bestandsbuch

über die Anwendung von Arzneimitteln bei Bienenvölkern*

Bienenhalter/in

Anschrift

Telefon

**Standort (Adresse/FlurNr) bzw.
Wandergruppe (FlurNr bei Behandlung):**

	Datum (Anwendung)	Arzneimittel (Bezeichnung/Ch.Nr.)	Hersteller/Lieferant (Name/Anschrift/Beleg)	Völker (eindeutige Bezeichnung)	Menge (je Bienenvolk)	Behandlungs- dauer (in Tagen)	Wartezeit (bis zur nächsten Honigemte laut Anleitung)	ggf. Arzt (Name/Anschrift)	Name (behandelnde Person)
Muster	01.07.22	Ameisensäure 60% ad us. vet. Ch.Nr. 4711	Firma XY / Musterstadt RNR. 2022/1234	13, 15, 19-22	200ml	10	31.12.22	--	M. Mustermann
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

* Aufbewahrungspflicht 5 Jahre